

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Th.S DENGAN
SPONDILITIS TUBERKULOSIS DI RS ORTOPEDI
PROF.DR.R.SOEHARSO SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

HASTI MARLINA

J 200 130 025

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Tn.S DENGAN
SPONDILITIS TUBERKULOSIS DI RS ORTOPEDI
PROF.DR.R.SOEHARSO SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

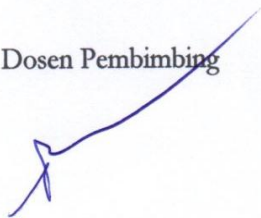
Oleh:

HASTI MARLINA

J 200 130 025

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 197510092005011001

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Tn.S DENGAN
SPONDILITIS TUBERKULOSIS DI RS ORTOPEDI
PROF.DR.R.SOEHARSO SURAKARTA

Oleh :

HASTI MARLINA

J 200 130 025

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 25 Juli 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes. (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Enita Dewi, S.Kep., Ns., MN. (.....)
(Anggota Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

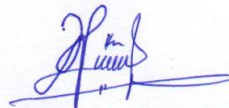
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 04 Juni 2016

Penulis



HASTI MARLINA

J200130025

UPAYA PENURUNAN NYERI PADA PASIEN Tn.S DENGAN SPONDILITIS TUBERKULOSIS DI RS ORTOPEDI PROF.DR.R.SOEHARSO SURAKARTA

Hasti Marlina, Fahrur Nur Rosyid
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : hasti.marlina@ymail.com

ABSTRAK

Nyeri merupakan salah satu gejala utama yang terjadi pada pasien dengan spondilitis tuberkulosis (TB). Bagian yang paling sering terserang adalah vertebra thorakal bagian bawah dan torakolumbal. Beberapa rencana keperawatan yang dapat diberikan dalam melakukan manajemen nyeri yaitu dengan mengajarkan teknik non farmakologi. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian kompres hangat. Kompres hangat adalah suatu tindakan mandiri perawat berupa pemberian cairan atau alat yang memberikan rasa hangat dan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit. Tujuan dari penulisan publikasi ilmiah ini yaitu agar penulis dapat mengetahui gambaran umum tentang asuhan keperawatan dengan spondilitis TB serta melaporkan tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan dalam penanganan nyeri pada pasien Tn.S dengan Spondilitis TB di Bangsal Parang Seling Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta. Metode yang digunakan dalam penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana dalam memperoleh data penulis melakukan wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan selama 3 hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam yaitu adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, hal ini dibuktikan pada hari terakhir skala nyeri pasien menurun dari skala 7 pada hari pertama menjadi 4. Kesimpulan yang didapatkan yaitu masalah nyeri akut pada pasien dapat teratasi sebagian sehingga planning intervensi tetap dilanjutkan. Dan diharapkan publikasi ilmiah ini dapat dijadikan sebagai rekomendasi dalam upaya penurunan nyeri pada pasien dengan spondilitis TB.

Kata kunci: manajemen nyeri, nyeri, spondilitis tuberkulosis.

**EFFORT TO REDUCE PAIN IN PATIENT Tn.S WITH SPONDYLITIS
TUBERCULOSIS AT ORTHOPAEDIC HOSPITAL PROF.DR.R.SOEHARSO OF
SURAKARTA**

Hasti Marlina, Fahrur Nur Rosyid
*Study Program DIII of Nursing Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Surakarta*
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura
Email : hasti.marlina@ymail.com

ABSTRACT

Pain is one of the main symptoms that occur in patients with spondylitis tuberculosis (TB). The most frequently affected are the lower thoracic vertebra and thoracolumbar spine. Some nursing plans that can be given in managing pain is to teach non-pharmacological techniques. One non-pharmacological techniques to do that is by giving a warm compress. A warm compress is an act of self-nurses form of a liquid or a tool that provides a sense of warmth and aims to reduce the pain. The purpose of this scientific publication is that authors can find a general overview of nursing care with spondylitis TB and report on non-pharmacological techniques that can be handling of pain in patients Tn.S with a diagnosis of spondylitis TB in Parang Seling class in Orthopaedic Hospital Prof.Dr.R.Soeharso of Surakarta. The method used in the writing of this publication that is using descriptive method with case study approach where the obtained data the authors conducted interviews with patients and families, make observations, conduct a physical exam and look at the record of the development of patient records. The results obtained after nursing care for 3 × 24 hour decrease pain scale before and after the intervention, it is proved on the last day of the patient's pain scale decreased from scale 7 on the first day to 4. The conclusion obtained is the problem of acute pain in patients can be resolved in part so that planning intervention continues. And the expected scientific publications can be used as a recommendation to reducing pain in patients with spondylitis TB.

Keywords: *pain management, pain, spondylitis tuberculosis.*

I. PENDAHULUAN

Nyeri merupakan salah satu gejala utama yang terjadi pada pasien dengan spondilitis tuberkulosis (TB). Bagian yang paling sering terserang adalah vertebra thorakal bagian bawah dan torakolumbal (Kim, 2010).

Insiden spondilitis TB saat ini masih sulit ditetapkan, dari keseluruhan kasus TB ekstrapulmonal sekitar 10% diantaranya merupakan spondilitis TB, dan merupakan 1,8 % dari seluruh total kasus TB (Purniti, 2008). Spondilitis TB paling sering melibatkan tulang belakang, yaitu sekitar 50% dari seluruh kasus TB tulang dan sendi yang terjadi, dengan perbandingan yang hampir sama antara wanita dan pria (Rasjad, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari ruang Parang Seling Rumah Sakit Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta, terdapat 5 kasus Spondilitis TB yang terjadi pada bulan Maret 2016.

Spondilitis TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang mengenai tulang belakang dan disebarkan melalui infeksi dari diskus secara hematogen (Purniti, 2008). Infeksi tersebut kemudian akan menyebabkan terjadinya destruksi vertebra yang berdekatan yang mengakibatkan adanya kompresi diskus dan kompresi medula spinalis sehingga menimbulkan keluhan nyeri. Selain itu, nyeri juga dapat muncul akibat adanya pembentukan abses di bagian paravertebral, lumbal atau femur (Muttaqin, 2012).

Beberapa rencana keperawatan yang dapat diberikan dalam melakukan manajemen nyeri yaitu dengan mengajarkan teknik non farmakologi, seperti: relaksasi, distraksi, massase, dan pemberian kompres hangat atau dingin (Wilkinson, 2011).

Salah satu teknik non farmakologi yang telah disebutkan di atas yaitu dengan pemberian kompres hangat. Menurut Irianto (2014), terapi panas dapat diberikan pada pasien yang mengalami nyeri pinggang bawah (low back pain), hal ini karena pemberian terapi panas dapat melemaskan otot, memperbaiki peredaran darah, serta melenturkan jaringan ikat sehingga memberikan rasa nyaman. Terapi panas dapat diberikan dengan menggunakan kompres air hangat. Kompres hangat adalah suatu tindakan mandiri perawat berupa pemberian cairan atau alat yang memberikan rasa hangat dan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit (Ghofar, 2012).

Dengan masalah tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul Publikasi Ilmiah “Upaya Penurunan Nyeri pada pasien Tn.S dengan Spondilitis Tuberkulosis di RS Ortopedi PROF.DR.R. Soeharso Surakarta”.

II. METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan publikasi ilmiah ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana metode ini bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Penulisan publikasi ilmiah ini mengambil kasus pada pasien Tn.S dengan Spondilitis TB di Bangsal Parang Seling Rumah Sakit Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta pada tanggal 28 Maret 2016 – 2 April 2016. Dalam memperoleh data, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya melalui wawancara kepada pasien dan keluarga, melakukan observasi, melakukan pemeriksaan fisik dan melihat catatan perkembangan dari rekam medik pasien yang dilakukan selama tiga hari dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Di dukung dengan buku dan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari pengkajian yang sudah dilakukan penulis pada tanggal 29 Maret 2016 jam 07.00 diperoleh data : Identitas pasien; Nama/Inisial pasien : Tn.S; Umur : 53 tahun; Jenis kelamin : Laki-laki; Alamat : Karanganyar; Diagnosa medis : Spondilitis Tuberkulosis; Pendidikan : SMA; Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga, Catatan keperawatan; Tanggal masuk : 20 Maret 2016.

Riwayat kesehatan pasien; Keluhan utama : Pasien mengatakan nyeri pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki dan lebih terasa di kaki sebelah kanan. Riwayat kesehatan dahulu : pasien mengatakan pada tahun 2009 pernah dirawat di RS.K dengan keluhan sesak nafas dan batuk. Pasien juga pernah menderita penyakit TB Paru, kemudian melakukan pengobatan rutin selama 6 bulan di puskesmas setempat dan sudah dinyatakan sembuh. Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan tidak mempunyai anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama. Riwayat penyakit sekarang : Pasien mengatakan pada tanggal 14 Maret 2016 pasien tiba-tiba merasakan nyeri pada tulang belakang bagian bawah. Nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala 9 dan terus menerus. Pasien mengatakan nyeri menjalar ke kaki sebelah kanan dan kadang ke kaki sebelah kiri sehingga pasien tidak kuat berdiri dan berjalan. Kemudian oleh keluarga pasien segera dibawa ke RS.K dan mendapatkan perawatan selama satu minggu. Pada tanggal 20 maret 2016 pasien lalu dirujuk ke IGD RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta. Dari IGD pasien kemudian dipindah ke bangsal parang seling untuk rawat inap. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 29 Maret 2016, di dapatkan data : kesadaran pasien compos mentis E4M6V5, tekanan darah (TD) : 130/80 mmHg, nadi (N) : 88 kali/menit, *respirasi rate* (RR) : 18 kali/menit, suhu (S) : 36°C. Pasien terpasang infus RL 20 tpm di ekstremitas atas sebelah kiri, pasien terpasang kateter. Pasien mengatakan nyeri *Provoking(P)*: Spondilitis TB, *Quality(Q)*: seperti ditusuk-tusuk, *Region(R)*: tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki sebelah kanan, *Severity/scale(S)*: 7, *Time(T)*: hilang timbul. Pada pengkajian pola fungsi persepsi dan kognitif, didapatkan data pasien Tn.S sadar, orientasi baik, bicara pasien normal, kemampuan berkomunikasi dan memahami pasien baik. Pasien Tn.S mengatakan nyeri pada tulang belakang bagian bawah dan menjalar ke kaki sebelah kanan. Pada pengkajian fisik tulang belakang didapatkan data *look*: tidak terdapat deformitas pada tulang belakang, tidak terdapat gibus dan tidak terdapat lesi; *feel*: terdapat nyeri tekan pada tulang belakang bagian bawah dan kaki sebelah kanan; *move*: terjadi kelemahan pada ekstremitas bawah karena nyeri. Pada pengkajian fisik ekstremitas bawah sebelah kanan didapatkan data, tidak terdapat lesi, tidak ada edema, *Capillary Refil Time* (CRT) < 2 detik, terdapat nyeri tekan, pergerakan terbatas karena nyeri dan kekuatan otot 4. Pada ekstremitas bawah sebelah kiri tidak terdapat lesi, tidak ada edema, CRT < 2 detik, tidak terdapat nyeri tekan, pergerakan bebas, kekuatan otot 5.

Dari pengkajian di atas, didapatkan data riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan pernah menderita penyakit TB Paru dan melakukan pengobatan rutin selama 6 bulan di puskesmas setempat dan sudah dinyatakan sembuh. Berdasarkan isi dari jurnal milik Momijan & George (2014), menyatakan bahwa salah satu faktor predisposisi yang menjadi etiologi dari spondilitis TB adalah adanya infeksi TB sebelumnya yang pernah terjadi pada pasien. Menurut Kim, et al (2010), spondilitis TB dapat terjadi karena infeksi TB berulang atau kambuh TB yang mungkin memiliki penyebab infeksi yang sama dengan infeksi pertama, atau kekambuhan melalui penyebab reinfeksi jenis baru.

Pemeriksaan penunjang pada pasien spondilitis TB akan didapatkan hasil laboratorium berupa *Tuberculin skin test* atau *Tuberculin Purified Protein Derivative* (PPD)

positif, peningkatan laju endap darah (LED) yang tidak spesifik sekitar 20 sampai lebih dari 100 mm/jam, terjadi leukositosis, dan adanya basil tuberkel dalam pemeriksaan kultur jaringan serebrospinal. Kemudian pada hasil pemeriksaan radiologi foto polos, pada kondisi tahap awal di bagian anterior superior atau sudut inferior korpus vertebra akan tampak lesi osteolitik, osteoporosis regional yang kemudian berlanjut sehingga akan tampak penyempitan diskus intervertebralis yang berdekatan, serta adanya penyebaran infeksi dari area sublingamentous sehingga terjadi erosi korpus vertebra anterior yang berbentuk *scalloping*. Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan *Computed Tomography-Scan* (CT-Scan), pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk memvisualisasi regio torakal dan keterlibatan iga yang sulit dilihat pada foto polos. Kemudian terdapat pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) yang dapat dilakukan untuk membedakan komplikasi yang bersifat kompresif dan non kompresif yang terjadi pada pasien tuberkulosis tulang belakang (Helmi, 2012).

Pemeriksaan penunjang: hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 maret 2016 diperoleh hasil Hemoglobin 14,0 gr/dl (13-17), Hematokrit 41% (40-54), Lekosit 12.400/ μ L (4000-10000), Eritrosit 5,0 juta/ μ L (4,5-6,5), Trombosit 238.000/ μ L (150.000-500.000), LED J-1 68 mm/jam (<10), LED J-2 87 mm/jam (<20). Hasil pemeriksaan foto rontgen tanggal 18 maret 2016 tidak ada pembacaan. Hasil pemeriksaan MRI pada tanggal 21 maret didapatkan kesan tampak degenerasi discus pada L4/5 yang disertai dengan ekstrusi dan sequestrasi discus ke intra spina dan menekan radices L5 di foraminal bilateral, terutama kanan. Dilakukan USG abdomen pada tanggal 21 maret 2016 dan didapatkan kesan normal.

Dari data laboratorium pada tanggal 29 maret 2016 diperoleh data adanya peningkatan leukosit dan LED, hal ini sesuai dengan teori yang sudah dijelaskan menurut Helmi (2012) dimana pada pemeriksaan laboratorium akan ditemukan hasil adanya leukositosis dan peningkatan LED. Kemudian pada pasien Tn.S dilakukan pemeriksaan MRI, pemeriksaan ini mampu mengevaluasi keterlibatan jaringan lunak dan adanya pembentukan abses (Rasouli, 2012). Dengan pemeriksaan MRI, abses paravertebral, discitis, skoliosis dan kifosis, serta perubahan dan gangguan pada kanal tulang belakang dapat mudah terdeteksi (Momijan & George, 2014). Berdasarkan hasil pemeriksaan MRI pada Tn.S, didapatkan letak degenerasi discus terjadi pada L4/5 yang disertai dengan ekstrusi dan sequestrasi discus ke intra spina dan menekan radices L5 di foraminal bilateral, terutama kanan. Pada pasien Tn.S juga dilakukan pemeriksaan USG abdomen dan didapatkan kesan normal. Pemeriksaan USG pada pasien spondilitis TB dilakukan untuk mencari massa yang terdapat pada daerah lumbal (Janitra, 2013).

Terapi yang diberikan pada tanggal 29 Maret 2016 yaitu infus RL 20 tpm, obat oral ethambutol 500 mg, pirazinamida 500 mg, rifampicin 600 mg, isoniazid 300 mg, dan diit TKTP (tinggi kalori tinggi protein). Pada pasien Tn.S mendapatkan terapi obat anti tuberkulosa (OAT) sesuai dengan penatalaksanaan spondilitis TB menurut Rasjad (2012) dimana salah satu penatalaksanaan terapi konservatif yang dapat diberikan pada pasien spondilitis TB yaitu dengan pemberian obat anti tuberkulosa berupa kombinasi isoniazid, ethambutol, pirazinamida, dan rifampicin. Pada pasien Tn.S juga mendapatkan diit TKTP, hal ini sesuai dengan penatalaksanaan menurut Helmi (2012) dimana pasien dengan spondilitis TB dianjurkan untuk diberikan diit yang tinggi kalori dan tinggi protein. Diit TKTP dapat membantu mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan sehingga membantu terbentuknya sel-sel baru dalam jaringan tubuh (Almatsier, 2010).

Setelah penulis mendapatkan data, penulis merumuskan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.S berdasarkan Nanda (2012). Teori mengenai masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan spondilitis tuberkulosis tidak

jauh berbeda dengan masalah keperawatan yang terjadi di lapangan. Berdasarkan teori, masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, muncul sebagai salah satu masalah yang dialami oleh Tn.S (Muttaqin, 2012). Nyeri akut adalah pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Nanda, 2012).

Masalah nyeri akut diangkat karena pada saat pengkajian didapatkan data *subyektif* (DS): pasien mengatakan nyeri, P: Spondilitis TB, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki sebelah kanan, S: 7, T: hilang timbul, pada pengkajian pola fungsi persepsi dan kognitif, pasien Tn.S mengatakan nyeri pada tulang belakang bagian bawah dan menjalar ke kaki sebelah kanan dan kadang ke kaki sebelah kiri. Data *obyektif* (DO): pasien tampak meringis, TD: 130/80 mmHg, N: 88 kali/menit, RR: 18 kali/menit, S: 36°C. Hasil pemeriksaan MRI didapatkan kesan tampak degenerasi discus pada L4/5 yang disertai dengan ekstrusi dan sequestrasi discus ke intra spina dan menekan radices L5 di foramina bilateral, terutama kanan. Pada pengkajian fisik tulang belakang didapatkan data adanya nyeri tekan pada tulang belakang bagian bawah serta terjadi kelemahan pada ekstremitas bawah karena nyeri yang dirasakan. Pada pengkajian fisik ekstremitas bawah sebelah kanan didapatkan data, adanya nyeri tekan dan pergerakan terbatas karena nyeri. Hal ini sesuai dengan pemeriksaan fisik menurut Muttaqin (2012), dimana pada fokus pengkajian pasien dengan spondilitis TB akan didapatkan data, *look*: adanya deformitas (kifosis) pada kurvatura tulang belakang, terlihat adanya abses pada daerah paravertebral, abdominal, inguinal, dan dekubitus pada bokong. *Feel*: terdapat nyeri tekan pada daerah spondilitis. *Move*: terjadi kelemahan anggota gerak (paraplegia) dan gangguan pergerakan tulang belakang.

Intervensi keperawatan: tujuan yang diharapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang/hilang, dengan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Outcome Classification (NOC)*, yaitu: pasien mengatakan nyeri berkurang atau dapat diadaptasi, skala nyeri 0 – 4, pasien dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan atau menurunkan nyeri, pasien tampak lebih rileks. Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan berdasarkan *Nursing Intervention Classification (NIC)* adalah kaji intensitas nyeri melalui pendekatan PQRST untuk memberikan informasi dan membantu dalam menentukan intervensi yang tepat, observasi keadaan umum (KU) dan tanda-tanda vital (TTV) untuk mengetahui keadaan umum pasien, ajarkan dan bantu pasien dalam penggunaan teknik non farmakologi berupa relaksasi, distraksi, massase dan kompres hangat atau dingin untuk melakukan upaya penurunan nyeri melalui tindakan non farmakologi, berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri dan antisipasi ketidaknyamanan untuk memberikan informasi tentang nyeri yang dirasakan pasien dan upaya penanganan nyeri yang dapat dilakukan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik untuk membantu mengatasi nyeri berat dengan farmakologi (Wilkinson, 2011).

Implementasi keperawatan pada hari pertama dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 pukul 07.30 WIB, memberikan tindakan mengobservasi KU dan TTV, mengkaji intensitas nyeri. DO: pasien tampak meringis, TD 130/80 mmHg, N 88 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36°C, KU baik. DS: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 7 dan hilang timbul. Pukul 09.00 WIB, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang nyeri dan upaya penanganan nyeri yang dapat dilakukan. DO: pasien dan keluarga kooperatif. DS: pasien dan keluarga mengatakan mengerti. Pukul 09.20 WIB, mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan kompres hangat pada bagian yang terasa sakit. DO: pasien dan

keluarga kooperatif. DS: pasien dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia. Pukul 11.00 WIB, mengobservasi intensitas nyeri pasien. DO: pasien tampak lebih rileks. DS: pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 5 dan hilang timbul. Pukul 12.30 WIB, mengobservasi KU dan TTV, DO: TD 130/90 mmHg, N 76 kali/menit, RR 18 kali/menit, S: 36,3°C, KU baik. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 15.20 WIB, mengajarkan dan menganjurkan pasien melakukan nafas dalam dan teknik distraksi saat nyeri muncul. DO: pasien kooperatif. DS: pasien mengatakan mengerti dan bersedia. Pukul 17.30 WIB, mengobservasi KU dan TTV. DO: TD 120/90 mmHg, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit, S: 36,3°C, KU baik. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 18.00 WIB, memberikan OAT sesuai *advice* dokter (ethambutol 500 mg, pirazinamida 500 mg, rifampicin 600 mg, isoniazid 300 mg). DO: obat berhasil masuk melalui oral. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 19.30 WIB, mengobservasi nyeri pada pasien. DO: pasien tampak lebih rileks. DS: pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 4 dan hilang timbul.

Implementasi keperawatan hari kedua pada tanggal 30 maret 2016 pukul 06.00 WIB, memberikan OAT (ethambutol 500 mg, pirazinamida 500 mg, rifampicin 600 mg, isoniazid 300 mg). DO: obat berhasil masuk melalui oral. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 07.00 WIB, mengobservasi KU, mengkaji TTV dan intensitas nyeri. DO: pasien tampak meringis, TD 120/80 mmHg, N 86 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36°C, KU baik. DS: pasien mengatakan nyeri, seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 6 dan hilang timbul. Pukul 07.30 WIB, melakukan kompres hangat. DO: pasien tampak rileks. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 11.00 WIB, mengobservasi nyeri pada pasien. DO: pasien tampak rileks. DS: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 4 dan hilang timbul. Pukul 12.30 WIB, mengobservasi KU dan TTV. DO: TD 130/90 mmHg, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36,4°C, KU baik. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 15.00 WIB, mengobservasi nyeri pada pasien. DO: pasien tampak meringis dan menahan sakit. DS: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 7 dan hilang timbul. Pukul 15.20 WIB, melakukan kompres hangat. DO: pasien kooperatif. DS: Pasien mengatakan bersedia. Pukul 17.30 WIB, mengobservasi KU dan TTV. DO: TD 130/80 mmHg, N 88 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36,1°C, KU baik. DS: Pasien mengatakan bersedia. Pukul 18.00 WIB, memberikan OAT (ethambutol 500 mg, pirazinamida 500 mg, rifampicin 600 mg, isoniazid 300 mg). DO: obat berhasil masuk melalui oral. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 19.30 WIB, mengobservasi nyeri. DO: pasien tampak lebih rileks. DS: pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 5 dan hilang timbul.

Implementasi keperawatan hari ketiga pada tanggal 31 maret 2016 pukul 06.00 WIB, memberikan OAT (ethambutol 500 mg, pirazinamida 500 mg, rifampicin 600 mg, isoniazid 300 mg). DO: obat berhasil masuk melalui oral. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 07.00 WIB, mengobservasi KU, mengkaji TTV dan intensitas nyeri. DO: pasien tampak rileks, TD 120/90 mmHg, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36,8°C, KU baik. DS: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 5 dan hilang timbul. Pukul 07.30 WIB, melakukan kompres hangat. DO: pasien kooperatif. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 11.00 WIB, mengobservasi nyeri pada pasien. DO: pasien tampak rileks. DS:

pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 4 dan hilang timbul. Pukul 12.30 WIB, mengobservasi KU dan TTV. DO: TD 120/80 mmHg, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36,1°C, KU baik. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 15.00 WIB, mengobservasi nyeri pada pasien. DO: pasien tampak rileks. DS: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 4 dan hilang timbul. Pukul 15.20 WIB, melakukan kompres hangat. DO: pasien kooperatif. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 17.30 WIB, mengobservasi KU dan TTV. DO: TD 130/80 mmHg, N 82 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36,1°C, KU baik. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 18.00 WIB, memberikan OAT (ethambutol 500 mg, pirazinamida 500 mg, rifampicin 600 mg, isoniazid 300 mg). DO: obat berhasil masuk melalui oral. DS: pasien mengatakan bersedia. Pukul 19.00 WIB, mengobservasi nyeri. DO: pasien tampak lebih rileks, keluarga tampak sedang mengompres kaki pasien. DS: pasien mengatakan nyeri berkurang seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 4 dan hilang timbul.

Berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan penulis pada pasien Tn.S sebagian besar sudah sesuai dengan intervensi yang terdapat pada teori, seperti mengkaji intensitas nyeri melalui pendekatan PQRST, mengobservasi KU dan TTV, memberikan informasi tentang nyeri dan melakukan teknik non farmakologi. Teknik non farmakologi yang dilakukan pada pasien Tn.S yaitu berupa pemberian kompres hangat, hal ini sesuai dengan teori menurut Irianto (2014) dimana kompres hangat dapat diberikan sebagai salah satu upaya pemberian terapi panas untuk mengurangi nyeri, hal ini karena pemberian terapi panas dapat membantu melemaskan otot, memperbaiki peredaran darah, serta melenturkan jaringan ikat sehingga memberikan rasa nyaman, hal ini juga terbukti dengan adanya data *subyektif* pasien yang mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman setelah dilakukan kompres hangat. Kemudian pada saat pasien Tn.S diajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, pasien Tn.S mengatakan tidak berpengaruh apa-apa terhadap nyeri yang dirasakannya, pada saat pasien Tn.S dianjurkan melakukan teknik distraksi atau pengalihan perhatian ketika nyeri muncul, pasien Tn.S mengatakan bersedia namun nyeri yang dirasakan selalu datang tiba-tiba dan dengan skala yang berbeda-beda, sehingga pasien Tn.S tidak dapat melakukan pengalihan perhatian terhadap nyeri yang dirasakannya dengan baik. Pada pasien Tn.S penulis juga tidak memberikan manajemen nyeri berupa massase karena pasien mengatakan nyeri pada saat tulang belakang bagian bawah dan kaki kanannya di tekan. Pada pasien Tn.S tidak mendapatkan terapi analgetik, pasien hanya mendapatkan terapi OAT, hal ini dikarenakan pengobatan spondilitis TB berdasarkan terapi lebih diutamakan dengan pemberian OAT untuk membunuh kuman tuberkulosis (Purniti, 2008).

Evaluasi keperawatan hari pertama dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 pukul 20.00 WIB, didapatkan data *subyektif* pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 4 dan nyeri hilang timbul. Kemudian data *obyektif* pasien tampak lebih rileks, TD 120/90 mmHg, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36,3°C, KU baik. *Analisis* masalah pada pasien teratasi sebagian. *Planning* lanjutkan intervensi (kaji nyeri, anjurkan pasien istirahat dan berikan kompres hangat).

Evaluasi keperawatan hari kedua pada tanggal 30 maret 2016 pukul 20.00 WIB, didapatkan data *subyektif* pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman setelah dilakukan kompres hangat, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 5 dan nyeri hilang timbul. Kemudian data *obyektif* pasien tampak lebih rileks, TD 130/80 mmHg, N 88 kali/menit,

RR 18 kali/menit, S 36,1°C, KU baik. *Analisis* masalah pada pasien teratasi sebagian. *Planning* lanjutkan intervensi (kaji nyeri, anjurkan pasien istirahat, berikan dan anjurkan pasien dan keluarga melakukan kompres hangat bila nyeri muncul).

Evaluasi keperawatan hari ketiga padatanggal 31 maret 2016 pukul 19.30 WIB, didapatkan data *subyektif* pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa lebih nyaman setelah dilakukan kompres hangat, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada tulang belakang bagian bawah menjalar ke kaki kanan, skala 4 dan nyeri hilang timbul. Kemudian data *obyektif* pasien tampak lebih rileks, TD 130/80 mmHg, N 82 kali/menit, RR 18 kali/menit, S 36,1°C, KU baik. *Analisis* masalah pada pasien teratasi sebagian. *Planning* lanjutkan intervensi (kaji nyeri, anjurkan pasien istirahat, berikan dan anjurkan pasien dan keluarga melakukan kompres hangat bila nyeri muncul).

Berdasarkan perbandingan antara data evaluasi yang muncul pada pasien Tn.S terhadap kriteria hasil dan tujuan yang sudah ditetapkan dan ada pada teori, maka penulis merumuskan masalah nyeri akut pada pasien Tn.S teratasi sebagian sehingga planning intervensi tetap dilanjutkan. Rencana tindak lanjutnya adalah mengkaji nyeri pada pasien, dan menganjurkan pasien dan keluarga melakukan kompres hangat bila nyeri muncul.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Setelah melakukan pengkajian pada pasien Tn.S dengan spondilitis TB didapatkan diagnosa utama yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis.
2. Intervensi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis antara lain kaji intensitas nyeri melalui pendekatan PQRST, observasi keadaan umum (KU) dan tanda-tanda vital (TTV), ajarkan dan bantu pasien dalam penggunaan teknik non farmakologi berupa relaksasi, distraksi, massase dan kompres hangat atau dingin, berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri dan antisipasi ketidaknyamanan, kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian analgetik.
3. Implementasi yang dilakukan dalam upaya penurunan nyeri pada pasien Tn.S yaitu berupa pemberian kompres hangat, dan teknik non farmakologi lain yang tidak dapat dilakukan dalam upaya penurunan nyeri pada pasien Tn.S yaitu, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi dan massase.
4. Evaluasi masalah nyeri akut pada pasien Tn.S teratasi sebagian sehingga planning intervensi tetap dilanjutkan.
5. Analisis pemberian kompres hangat pada pasien Tn.S dengan spondilitis TB yaitu efektif dalam upaya penurunan nyeri, terbukti pada hari terakhir skala nyeri pasien menurun dari skala 7 pada hari pertama menjadi 4, pasien tampak lebih rileks, pasien mengatakan nyeri berkurang dan lebih nyaman setelah dilakukan kompres hangat.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan kompres hangat dapat dijadikan sebagai masukan dalam tindakan mandiri perawat sebagai upaya penurunan nyeri pada pasien dengan spondilitis TB.
2. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Diharapkan bagi tenaga kesehatan lain khususnya perawat dapat melanjutkan asuhan keperawatan yang sudah dikelola penulis demi kenyamanan pasien.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga ikut serta dalam upaya penurunan nyeri dengan melakukan manajemen nyeri non farmakologi untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil naskah publikasi ini dapat dijadikan sebagai referensi acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan dan upaya penurunan nyeri pada pasien spondilitis TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. (2010). *Penuntun Diet*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Asad, M., Ahmed, Q., Khaliq, B., Aebi, M. (2013). “*Surgical management of contiguous multilevel thoracolumbar tuberculous spondylitis*”, 22, 618-623.
- Ghofar, Abdul. (2012). *Pedoman Lengkap Keterampilan Perawatan Klinik*. Yogyakarta : Mitra Buku.
- Harsono (Ed.). (2009). *Kapita Selekta Neurologi Edisi Kedua*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Helmi, Zairin Noor. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herdman, T. Heather. (2012). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Editor, T.Heather Herdman; alih bahasa, Made Sumarwati, dan Nike Budhi Subekti; editor edisi Bahasa Indonesia, Barrarah Bariid, Monica Ester dan Wuri Praptiani. Jakarta : EGC.
- Irianto, Koes. (2014). *Anatomi dan Fisiologi Edisi Revisi*. Bandung : Alfabeta.
- Janitra, R. (2013). “Diagnosis dan Penatalaksanaan Spondilitis Tuberkulosis”, 40(9), 661–673.
- Kim, B.S., et al. (2010). “*Post-traumatic Back Pain Revealed as Tuberculous Spondylitis*”, 23(1), 74-77.
- Kurniaji, Noor Sadhono., Herawati, Isnaini. (2008). “Pengaruh Penambahan *Iranian Endurance Exercise* pada Intervensi *Short Wave Diathermy* dalam Mengurangi Nyeri Pinggang Kronik”, 57-66.
- Momijan, R., George, M. (2014). “*Atypical Imaging Features of Tuberculous Spondylitis: Case Report with Literature Review*”, 8(11), 1-14.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Purniti, P. S., Subanada, I. B., & Astawa, P. (2008). “Spondilitis Tuberkulosis”, 10(3).
- Rasjad, Chairuddin. (2012). *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Makassar : Bintang Lamumpatue.
- Rasouli, M.R., Mirkoohi, M., Vaccaro, A.R. (2012). “*Spinal Tuberculosis: Diagnosis and Management*”, 6(4), 294-308.
- Saputra, Lyndon. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Pamulang : Binarupa Aksara Publisher.
- Suratun., Heryati., Manurung, Santa., Raenah, Een. (2008). *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Swales, Chaterine., Bulstrode, C. (2015). *At a Glance Reumatologi, Ortopedi, dan Trauma Edisi Kedua*. Alih bahasa, Huriawati Hartanto; penelaah, M.Syamsir; editor, Rina Astikawati. Jakarta : Erlangga
- Wilkinson, Judith M., Alhern, Nancy R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Alih bahasa, Esty Wahyuningsih; editor edisi Bahasa Indonesia, Dwi Widiarti. Jakarta : EGC.

PERSANTUNAN

Penulis sangat menyadari bahwa dalam Publikasi Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Terwujudnya Publikasi Ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan dan arahan pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak. Dan dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya atas waktu, dan terutama kesehatan, serta segala kemudahan sehingga dapat mengerjakan Publikasi Ilmiah ini dengan lancar.
2. Prof. Dr. Bambang Setiaji, MS, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Okti Sri P., S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Vinami Yulian, S.Kep., Ns., Msi.Med, selaku Sekretaris Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, bimbingan serta pengarahan sehingga Publikasi Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Segenap Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan Ilmu dan Pengalamannya.
8. Terkhusus kepada Kedua Orang Tua Saya, Adik, dan Seluruh Keluarga Besar yang telah memberikan kasih sayang yang tulus dan ikhlas, memberikan motivasi, doa dan pengorbanan materi maupun non materi selama penulis dalam proses pendidikan sampai selesai.
9. Teman – teman DIII Keperawatan angkatan 2013 yang luar biasa.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.